

## Meldebogen für Hebammen

Erstmeldung     Änderungsmeldung     Abmeldung

### Vertrauliche Personaldaten der meldenden Hebamme (nur zur Zuordnung)

Name ..... Geb. Name .....

Vorname ..... Geb. Datum .....

Anschrift .....

Telefon ..... Anrufbeantworter Ja  Nein

E-Mail .....

### Beginn und Beendigung der Berufsausübung

Beginn der Berufsausübung (Tag/Monat/Jahr) .....

Beendigung der Berufsausübung (Tag/Monat/Jahr) .....

Bitte senden Sie eine Kopie der Urkunde zur Hebamme mit.

### Ort und Anschrift der beruflichen Niederlassung (wenn vorhanden)

Arbeitgeber/ Hebammenpraxis .....

Straße /Nr. .....

PLZ / Ort .....

Telefon/ Erreichbarkeit ..... Anrufbeantworter Ja  Nein

### Beschäftigungsart und Arbeitsumfang

(Mehrfachangaben möglich)

Im Krankenhaus angestellt und freiberuflich tätig

Umfang der Beschäftigung (Wochenstunden) im Krankenhaus:

(Geschätzte) wöchentliche Arbeitszeit freiberuflich:

Nur freiberuflich tätig

in der Lehre

(Geschätzte) wöchentliche Arbeitszeit:

Anzahl der freiberuflichen Betreuungen im letzten Kalenderjahr:

Bitte bewahren Sie eine Kopie der Unterlagen für zukünftige Änderungen auf.

## Angaben zur freiberuflichen Tätigkeit

### Tätigkeitsumfang

(Mehrfachangaben möglich)

- Beratung in der Schwangerschaft
- Schwangerenvorsorge
- Geburtsvorbereitung
- Rückbildung
- Außerklinische Geburtshilfe
  - Hausgeburt  Hebammengeleitete Einrichtung/ Geburtshaus
- Wochenbettbetreuung
- Stillberatung
- Familienhebammen
- Kurse
- Sonstige Tätigkeiten:

### Betreute Ortsteile

(alle Stadt bzw. Ortsteile anwählen, in denen eine Betreuung angeboten wird)

- 11 Stadtteil Mitte
- 111 Altstadt  112 Bahnhofsvorstadt  113 Ostertor
  
- 12 Stadtteil Häfen
- 122 Industriehäfen  123 Stadtbremisches Überseehafengebiet Bremerhaven
- 124 Neustädter Häfen  125 Hohentorshafen
  
- 21 Stadtteil Neustadt
- 211 Alte Neustadt  212 Hohentor  213 Neustadt  214 Südervorstadt
- 215 Gartenstadt Süd  216 Buntentor  217 Neuenland  218 Huckelriede
  
- 23 Stadtteil Obervieland
- 231 Habenhausen  232 Arsten  233 Kattenturm  234 Kattenesch
  
- 24 Stadtteil Huchting
- 241 Mittelshuchting  242 Sodenmatt  243 Kirchhuchting  244 Groland

- 25 Stadtteil Woltmershausen
- 251 Woltmershausen  252 Rablinghausen
- 261 Seehausen  271 Strom
  
- 31 Stadtteil Östliche Vorstadt
- 311 Steintor  312 Fesenfeld  313 Peterswerder  314 Hulsberg
  
- 32 Stadtteil Schwachhausen
- 321 Neu-Schwachhausen  322 Bürgerpark  323 Barkhof  324 Riensberg
- 325 Radio Bremen  326 Schwachhausen  327 Gete
  
- 33 Stadtteil Vahr
- 331 Gartenstadt Vahr  332 Neue Vahr Nord  334 Neue Vahr Südwest
- 335 Neue Vahr Südost
  
- 34 Stadtteil Horn-Lehe
- 341 Horn  342 Lehe  343 Lehesterdeich
  
- 351 Borgfeld
  
- 36 Stadtteil Oberneuland
  
- 37 Stadtteil Osterholz
- 371 Ellener Feld  372 Ellenerbrok-Schevemoor  373 Tenever  374 Osterholz
- 375 Blockdiek
  
- 38 Stadtteil Hemelingen
- 381 Sebaldsbrück  382 Hastedt  383 Hemelingen
- 384 Arbergen  385 Mahdorf
  
- 411 Blockland
  
- 42 Stadtteil Findorff
- 421 Regensburger Straße  422 Findorff-Bürgerweide  423 Weidedamm
- 424 In den Hufen
  
- 43 Stadtteil Walle
- 431 Utbremen  432 Steffensweg  433 Westend  434 Walle
- 435 Osterfeuerberg  436 Hohweg  437 Überseestadt

- 44 Stadtteil Gröpelingen
  - 441 Lindenhof    442 Gröpelingen    443 Ohlenhof    444 In den Wischen
  - 445 Oslebshausen
- 
- 51 Stadtteil Burglesum
  - 511 Burg-Grambke    512 Werderland    513 Burgdamm    514 Lesum
  - 515 St. Magnus
- 
- 52 Stadtteil Vegesack
  - 521 Vegesack    522 Grohn    523 Schönebeck    524 Aumund-Hammersbeck
  - 525 Fähr-Lobbendorf
- 
- 53 Stadtteil Blumenthal
  - 531 Blumenthal    532 Rönnebeck    533 Lüssum-Bockhorn    534 Fargo
  - 535 Rekum

Registrierung als freiberufliche Hebamme im Lande Bremen

### **Einverständniserklärung zur Speicherung, Verarbeitung und Versendung personenbezogener Daten**

Ich, (Vorname, Name) \_\_\_\_\_, habe beiliegenden Informationstext zur Datenschutzinformation zur Registrierung als freiberufliche Hebamme im Lande Bremen erhalten. Ich habe den Text gelesen und vollständig verstanden.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Speicherung, Verarbeitung und Versendung meiner personenbezogenen Daten durch das Gesundheitsamt Bremen, sowie deren anonymisierten Veröffentlichung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung nach §§ 9,10 BremÖGDG.

---

Ort/Datum

---

Name/Unterschrift